

## Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanralili Maros

Esse Puji Pawenrusi<sup>1</sup>, Nia Kurnia Djalil<sup>1</sup>, Nasmiati<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

### ABSTRAK :

*Stunting* menjadi masalah kesehatan di dunia dan Indonesia. Indonesia masuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara. Masalah gizi di Indonesia sangat marak, terutama masalah gizi pada balita yang dapat menyebabkan *stunting*. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek dari usianya, dengan nilai *z-score* TB/U kurang dari -2 SD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu orang tua yang mempunyai balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros yang berjumlah 365 balita yang menderita *stunting*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 78 balita. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan antropometri dimana dilakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*, dan pemeriksaan berat badan menggunakan timbangan.

Hasil penelitian didapatkan dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* BBLR  $0,001 < 0,05$ , ASI eksklusif nilai *p-value*  $0,037 < 0,05$ , dan pendapatan keluarga dengan nilai *p-value*  $0,005 < 0,05$ . Hal ini berarti ada hubungan BBLR, ASI eksklusif, dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

Simpulan dari penelitian ada hubungan BBLR, ASI eksklusif, dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros. Maka diharapkan bagi petugas kesehatan untuk dapat menyelenggarakan promosi/edukasi tentang *stunting* dan dampak dari kejadian *stunting* pada balita sehingga orang tua dapat melakukan tindakan untuk mencegah terjadinya *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting, BBLR, ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga*

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan masalah multifaktoral. Faktor individu dan keluarga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan. Dampak buruk keterlambatan perkembangan dalam jangka pendek adalah gangguan intelektual, perkembangan otak, gangguan fisik, dan metabolisme pada anak. Anak dengan *stunting* sebelum usia 6 bulan, akan mengalami gangguan perkembangan,

mengakibatkan *stunting* yang lebih parah pada usia 2 tahun, dan efek jangka panjang dari *stunting* adalah anak berisiko lebih tinggi PTM, memburuknya status kesehatan, keterbelakangan intelektual atau mental, dan prestasi pendidikan (Tsaratifah, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah balita yang mengalami *stunting* adalah 154,9 juta pada tahun 2018 dengan angka

prevalensi 22,9%. 152 juta pada tahun 2019 dengan angka prevalensi 22,4%. 149,2 juta pada tahun 2020 dengan angka prevalensi 22,0% (WHO, 2021). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan prevalensi *stunting* balita yang dikumpulkan, Indonesia memiliki prevalensi tertinggi ketiga di wilayah Asia Tenggara/SEAR. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 36,4% dari tahun 2005-2017 (WHO, 2018).

Data Kementerian Dalam Negeri (2022), dari 15.130.961 kasus *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 dengan jumlah 94.032 balita dengan masalah pendek, dan 340.120 balita dengan masalah sangat pendek dengan angka prevalensi 8,5% dari 34 Provinsi. Provinsi dengan jumlah kasus Kasus *stunting* tertinggi Provinsi DI Yogyakarta dengan 8.193 balita dengan masalah pendek, 17.313 dengan masalah sangat pendek dengan angka prevalensi 25,3%. Kasus *stunting* tertinggi kedua terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat, dimana 58.381 balita mengalami masalah pendek, 21.535 dengan masalah sangat pendek dengan angka prevalensi 20,5%. Kasus *stunting* tertinggi ketiga terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah balita 58.330 balita masalah pendek, dan 21.562 balita dengan masalah sangat pendek dengan angka prevalensi 20,2% (Kementerian Dalam Negeri, 2022).

Menurut data Kementerian Dalam Negeri (2022), jumlah balita *stunting* di Sulawesi Selatan dengan jumlah masalah pendek 38.133, sedangkan jumlah masalah sangat pendek 11.462 dengan angka prevalensi 9,0% (Kementerian Dalam Negeri, 2022). Studi Kasus Gizi Indonesia (SSGI) 2021 jumlah kasus *stunting* pada balita di Sulawesi Selatan

dengan prevalensi 37,9% di Kabupaten Jeneponto, 34,7% di Kabupaten Takalar, 34,1% Kabupaten Bone, 33,1% Kabupaten Kepulauan Pangkajene. Sementara itu, Kabupaten Maros menempati urutan 2 kasus *stunting* di Kabupaten/Kota Sulawesi Selatan dengan prevalensi 37,5% (Kemenkes RI, 2021).

Faktor penyebab *stunting* adalah konsumsi makanan, berat badan lahir rendah, dan kondisi kesehatan (Maulidah dkk., 2019). Faktor lain yang berkontribusi terhadap *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif, pendapatan rumah tangga, dan status kekebalan (Rahmi dkk., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Rumingsih dkk (2022), memperoleh nilai p untuk hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 menggunakan uji *chi-square* di Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin tahun 2021 ( $0,029 < \alpha$  (0,05%). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*, dan terbukti secara statistik nilai OR = 2,8 yang berarti bahwa responden BBLR memiliki risiko 2,8 kali terkena *stunting* dibandingkan dengan tidak BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Sampe dkk (2020), menggunakan uji *chi-square* pada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh *p-value* ( $0,000 < \alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, serta memiliki nilai OR = 61 yang terbukti secara statistik yang artinya balita yang tidak diberi ASI eksklusif berpeluang 61 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI

eksklusif. Pemberian ASI eksklusif mengurangi risiko *stunting*.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2020), didapatkan hasil dari 32 balita terdapat 12 balita *stunting*, 20 balita (62,5%) tidak *stunting* dan 10 dari 32 responden berpenghasilan rendah, 17 responden (53,1%) berpenghasilan menengah, dan 5 responden berpenghasilan tinggi. Ada hubungan pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan.

Menurut data *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanralili sebesar 9,3% pada tahun 2019, 11,7% pada tahun 2020, 8,09% tahun 2021, 12,5% pada Februari 2022. *Stunting* pada balita masih menjadi masalah kesehatan utama di Kabupaten Maros, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros yang mencapai 365 balita pada tahun 2022. Puskesmas Tanralili adalah Puskesmas yang berada di Kabupaten Maros. Wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros terdiri dari 8 desa yaitu Desa Allaera, Borong, Damai, Kurusumange, Lekopancing, Purnakarya, Sudirman, dan Toddupulia (Puskesmas Tanralili, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Variabel dependen dan independen dalam penelitian ini diteliti secara bersamaan untuk diketahuinya faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros. Penelitian dilakukan pada tanggal 12-30 September 2022.

Populasi penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros dengan jumlah 365 balita dan jumlah sampel 78 balita dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penemuan karakteristik responden mengenai umur, pendidikan dan pekerjaan orang tua balita dapat dilihat sebagai berikut :

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa karakteristik umur responden tertinggi yaitu berusia 26-35 tahun sebanyak 53 orang (67,9%), dan terendah yaitu berusia 36-45 tahun sebanyak 3 orang (3,8%). Karakteristik responden dengan tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA sebanyak 50 orang (64,1%), dan terendah SD sebanyak 9 orang (11,5%). Karakteristik pekerjaan responden tertinggi yaitu IRT sebanyak 67 orang (85,9%), dan terendah yaitu petani sebanyak 5 orang (6,4%).

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa karakteristik umur sampel tertinggi berusia 2 tahun sebanyak 40 orang (51,3%), dan terendah berusia 4 tahun sebanyak 8 orang (10,3%). Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin tertinggi yaitu laki-laki sebanyak 43 orang (55,1%), dan terendah yaitu perempuan sebanyak 35 orang (44,9%).

### 2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik sampel *stunting* yang tertinggi yaitu masalah pendek sebanyak 56 responden (71,8%), dan terendah

masalah sangat pendek sebanyak 22 responden (28,2%). Karakteristik sampel BBLR yang tertinggi yaitu yang mengalami BBLR sebanyak 49 responden (62,8%), dan terendah yaitu yang tidak BBLR sebanyak 29 responden (37,2%). Karakteristik sampel ASI eksklusif yang paling tertinggi adalah ASI eksklusif sebanyak 43 responden (55,1), dan terendah tidak ASI eksklusif sebanyak 35 responden (44,9%). Karakteristik responden pendapatan keluarga yang tertinggi yaitu pendapatan keluarga yang cukup sebanyak 41 responden (52,6%), dan terendah pendapatan tidak cukup sebanyak 37 responden (47,4%).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan melakukan analisis menggunakan aplikasi SPSS 21 pada komputer. Hubungan antara variabel penelitian ditunjukkan pada tabel berikut:

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki BBLR dengan kejadian *stunting* 49 orang dan terdiri dari 20 orang (40,8%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 29 orang (59,2%) yang memiliki masalah pendek. Sedang terdapat 29 orang responden yang tidak BBLR yang terdiri dari 2 orang (6,9%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 27 orang (93,1%) yang memiliki masalah pendek. Hasil pengujian *chi-square* menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$  artinya ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balita dengan kejadian *stunting* 35 orang dan terdiri dari 14 orang (40%)

yang memiliki masalah sangat pendek dan 21 orang (60%) yang memiliki masalah pendek. Sedang terdapat 43 orang responden yang memberikan ASI eksklusif yang terdiri dari 8 orang (18,6%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 35 orang (81,4%) yang memiliki masalah pendek. Hasil pengujian *chi-square* menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,037 < 0,05$  artinya ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan keluarga yang tidak cukup 37 orang dan terdiri dari 16 orang (43,2%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 21 orang (56,8%) yang memiliki masalah pendek. Sedang terdapat 41 orang responden yang pendapatan keluarga cukup yang terdiri dari 6 orang (14,6%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 35 orang (85,4%) yang memiliki masalah pendek. Hasil pengujian *chi-square* menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,005 < 0,05$  artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian yang dilakukan umur tertinggi yaitu berusia 26-35 tahun sebanyak 53 orang (67,9%), dan terendah usia 36-45 tahun sebanyak 3 orang (3,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Julaeha dkk (2022), dimana usia responden sebagian besar berusia 21-30 tahun (70%), dan usia responden minimal adalah usia 41-50 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan penelitian yang dilakukan pendidikan tertinggi yaitu SMA

sebanyak 50 orang (64,1%), dan terendah SD sebanyak 9 orang (11,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maidartati dkk (2021), dimana karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar (69,7%) dengan pendidikan SMA. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku pencegahan *stunting* dimana tingkat pendidikan menentukan kemudahan seseorang menerima informasi termasuk informasi tentang masalah gizi, dimana orang tua kurang pengetahuan dapat menyebabkan anaknya *stunting*.

Karakteristik responden berdasarkan penelitian yang dilakukan pekerjaan tertinggi yaitu IRT sebanyak 67 (85,9%), dan terendah yaitu petani sebanyak 5 orang (6,4%). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Azriful dkk (2018), menurut karakteristik responden pekerjaan yang tertinggi yaitu IRT sebanyak 178 orang (97,3%), dan paling sedikit berkerja sebagai honorer sebanyak 2 orang (1,1%). Pekerjaan mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak usia dini.

Karakteristik sampel berdasarkan penelitian yang dilakukan umur tertinggi yaitu umur 2 tahun sebanyak 40 orang (51,3%), dan terendah umur 4 tahun sebanyak 8 orang (10,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk (2022), usia *stunting* tertinggi pada balita di desa Penambangan adalah 13-36 bulan atau sebanyak 82 (71,9%), dan terendah 37-60 bulan sebanyak 32 (28,1%).

Karakteristik sampel berdasarkan penelitian yang dilakukan jenis kelamin tertinggi yang menderita *stunting* yaitu laki-laki sebanyak 43 Orang (55,1%), dan terendah yaitu perempuan sebanyak 35 orang (44,9%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtini & Jamaluddin (2018), dimana jumlah penderita *stunting* berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 14 balita (56%), dan terendah yaitu perempuan sebanyak 11 balita (44%).

## 2. Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian di atas bahwa responden yang memiliki BBLR dengan kejadian *stunting* 49 orang dan terdiri dari 20 orang (40,8%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 29 orang (59,2%) yang memiliki masalah pendek. Sedang terdapat 29 orang responden yang tidak BBLR yang terdiri dari 2 orang (6,9%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 27 orang (93,1%) yang memiliki masalah pendek. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ . Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

Temuan penelitian ini hampir sama dengan penelitian sebelumnya sebelumnya oleh Rumingsih dkk (2022), tentang hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di usia 24-59 bulan di Puskesmas Mekarsari Banyuasin tahun 2021 menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p (0,029) < \alpha (0,05\%)$ . Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting*, dan secara statistik menunjukkan nilai  $OR = 2,8$  yang berarti bahwa responden yang BBLR 2,8 kali lebih mungkin terjadi *stunting* dibandingkan tidak BBLR. Dan didukung penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018), didapatkan hasil *chi-square p value*  $0,000 < 0,05$  maka dapat bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima puluh.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saadong dkk (2021), diperoleh nilai *p-value* < 0,05 dan nilai OR maksimum, hasil uji signifikansi nilai *p-value* = 0,007, hasil probabilitas lebih kecil dari taraf signifikansi 5% (0,007 < 0,05) yang artinya ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar tahun 2020. Kemudian didapatkan nilai *odds ratio* (OR) = 5,71 (95% = 1,72-18,94), artinya balita yang memiliki berat badan lahir rendah 6 kali lipat memiliki risiko terjadi *stunting* dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal. Dapat disimpulkan nilai OR = > 1 berarti BBLR merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar tahun 2020.

Peneliti berasumsi bahwa bayi yang lahir dengan BBLR yang memiliki efek *stunting* karena kurangnya pengetahuan responden tentang BBLR yaitu penyebab BBLR, dampak BBLR, dan pencegahan BBLR di lingkungan kerja Puskesmas Tanralili Maros mengakibatkan *stunting*. Untuk itu diperlukan pemantauan gizi yang optimal untuk mencegah terjadinya *stunting* pada BBLR. Dan agar petugas puskesmas dapat berkonsultasi lebih efektif tentang BBLR agar dapat lebih efisien dalam melakukan penyuluhan tentang BBLR yang yang dapat menyebabkan *stunting*, dan menjaga pola makan berdasarkan gizi seimbang dan memberikan informasi kepada ibu hamil selama kegiatan posyandu.

### 3. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balita dengan kejadian *stunting* 35 orang dan terdiri dari 14 orang (40%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 21 orang (60%) yang memiliki masalah pendek. Sedang terdapat 43 orang responden yang memberikan ASI eksklusif yang terdiri dari 8 orang (18,6%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 35 orang (81,4%) yang memiliki masalah pendek. Hasil *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,037 < 0,05$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sampe dkk (2020), menggunakan uji *chi-square* dan dilanjutkan menggunakan uji *odds ratio*. Hasil uji *chi-square*  $p = 0,000$  ( $0,000 < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan pada uji *odds ratio* didapatkan nilai OR = 61 yang berarti bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 61 kali lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif mengurangi risiko *stunting*.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manalu dkk (2021), dengan *p-value* 0,018 menggunakan uji *chi-square* yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  dengan OR 1,4. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan berisiko 1,4 kali lipat lebih tinggi menderita *stunting* di Desa Marbun Tonga

Marbun Dolok Kecamatan Baktiraja Kabupaten Humbang Hasundutan.

Peneliti berasumsi bahwa responden tidak mengetahui mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi. Menurut pengamatan peneliti, sejumlah besar responden masih memberikan air putih, madu, dan susu formula terhadap bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif agar tidak terjadi keterlambatan dan perkembangan.

#### 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada balita

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan terdapat 37 responden yang memiliki pendapatan keluarga yang tidak mencukupi dimana 16 orang (43,2%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 21 orang (56,8%) yang masalah pendek. Sedang terdapat 41 orang responden yang pendapatan keluarga cukup yang terdiri dari 6 orang (14,6%) yang memiliki masalah sangat pendek dan 35 orang (85,4%) yang masalah pendek. Hasil pengujian *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,005 < 0,05 yang berarti ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

Penelitian ini sesuai dengan Saadong dkk (2021), didapatkan nilai *p-value* = 0,025 untuk uji signifikansi, hasil probabilitas signifikan kurang 5% (0,025 < 0,05) artinya ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar tahun 2020. Kemudian *odds ratio* (OR) = 7,000 (95% CI = 1,381-35,478), artinya anak usia dini yang berada dalam kategori

berpenghasilan rendah 7 kali lebih mungkin untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang penghasilan keluarganya kategori tinggi. Dapat disimpulkan nilai OR = > 1 berarti pendapatan keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin & Rahmawati (2021), yang menunjukkan bahwa 76% keluarga balita *stunting* memiliki pendapatan di bawah upah minimum regional, sedangkan keluarga yang tidak *stunting* sebanyak 36% memiliki pendapatan di bawah UMR. Secara statistik pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting*  $p = 0,004$  (OR = 0,178; CI 95% 0,052 hingga 0,607). Artinya ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Desa Bangkok Kec. Gurah Kab. Kediri pada bulan Agustus 2020.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan rata-rata responden keluarga kebanyakan adalah petani. Upah yang diperoleh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini dikarenakan responden pada umumnya memiliki keluarga yang bekerja sebagai petani, sehingga pendapatan keluarga tidak tetap. Rendahnya pendapatan rumah tangga dapat mempengaruhi ketersediaan dan akses pangan rumah tangga. Jika hal ini terjadi, maka pendapatan rumah tangga secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anggota rumah tangga terutama balita karena asupannya tidak mencukupi atau tidak memenuhi kebutuhan. Sehingga mempengaruhi pencapaian gizi dalam keluarga, dan menyebabkan *stunting* pada balita di

wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

### KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 78 sampel yang diperoleh yang mengalami *stunting* dengan masalah pendek sebanyak 56 (71,8%), dan masalah sangat pendek sebanyak 22 (28,2%).
2. Ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.
3. Ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.
4. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros.

### SARAN

1. Bagi puskesmas agar lebih efektif untuk melakukan penyuluhan/advokasi gizi ibu hamil yang implikasinya terhadap BBLR dan pentingnya ASI eksklusif serta menjaga pola makan balita sesuai gizi seimbang.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih akurat terhadap variabel lain dan uji statistik yang memiliki akurasi lebih tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

### DAFTAR PUSTAKA

Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga

dengan Kejadian *Stunting*. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>

Azriful, Bujawati, E., Aeni, S., & Yusdarif. (2018). Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Bangae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(2), 192–203.

Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>

Julaeha, J., Farisma, N., & Jakarta, N. (2022). *Gambaran Pengetahuan Orang Tua tentang Pencegahan Stunting di Desa Malinau Hulu*. 2(1), 20–25.

Kemendes RI. (2021). buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Kementerian Dalam Negeri. (2022). *Dashboard Sebaran Stunting 2022*.

<https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashPrev/index/4>

Maidartati, Hayati, S., & Rizqika, A. W. (2021). Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Pencegahan *Stunting* pada Balita. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 154–165. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/565>

Manalu, V. sumanti, Brahmana, N. E., Nababan, D., Sinaga, T. R., & Tarigan, F. L. (2021). *Faktor-*

- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Marbun Tonga Marbun Dolok Kecamatan Baktiraja Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021.* 7(2), 1674–1690.
- Murtini, & Jamaluddin. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-36 Bulan. *Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(1), 75. <https://doi.org/10.32807/jgp.v6i1.251>
- Pawenrusi, E. P., Syatriani, S., Efendi, S., & Bustan, M. N. (2017). *Pedoman Penulisan Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar.*
- Puskesmas Tanralili. (2022). *Profil Kesehatan Puskesmas.*
- Rahayu, Y. D., Yunariyah, B., & Jannah, R. (2022). *Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding Tuban 1.* 10, 156–162. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32271>
- Rahmi, N., Husna, A., Andika, F., & Safitri, F. (2022). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar.* 8(1), 23–34.
- Rumingsih, S., Afrika, E., & Hasbia. (2022). *Hubungan Status Gizi, BBLR Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas.* 6(April), 575–582.
- Saadong, D., B, S., Nurjaya, N., & Subriah, S. (2021). BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Penyakit Infeksi Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), 52. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7ikhusus.374>
- Sampe, A., Rindani, C. T., & Monica, A. M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Juni*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Sari, R. M., Oktarina, M., & Seftriani, J. (2020). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Wilayah Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Chmk Midwifery Scientific*, 3(April), 150–158.
- Tsaralatifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.171-177>
- WHO. (2018). *Child stunting data visualizations dashboard.* <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- WHO. (2021). *Stunting numbers among children under 5 years of age (millions).* World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>

**Lampiran :**

Tabel 1 Karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros Tahun 2022

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Umur (Tahun)</b>		
17-25	22	28,2
26-35	53	67,9
36-45	3	3,8
<b>Pendidikan</b>		
SD	9	11,5
SMP	19	24,4
SMA	50	64,1
<b>Pekerjaan</b>		
<b>IRT</b>	<b>67</b>	<b>85,9</b>
<b>Petani</b>	<b>5</b>	<b>6,4</b>
<b>Wiraswasta</b>	<b>6</b>	<b>7,7</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 2 Karakteristik sampel di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros Tahun 2022

<b>Karakteristik Sampel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Umur Balita (Tahun)</b>		
2	40	51,3
3	30	38,5
4	8	10,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	43	55,1
Perempuan	35	44,9
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer*

Tabel 3 Distribusi responden dan sampel berdasarkan stunting, BBLR, ASI eksklusif, dan pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros Tahun 2022

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Stunting</b>		
Sangat Pendek	22	28,2
Pendek	56	71,8
<b>BBLR</b>		
BBLR	49	62,8
Tidak BBLR	29	37,2
<b>ASI Eksklusif</b>		
Tidak ASI Eksklusif	35	44,9
ASI Eksklusif	43	55,1
<b>Pendapatan Keluarga</b>		

Tidak Cukup	37	47,4
Cukup	41	52,6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Tabel 4 Hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros Tahun 2022

BBLR	Kejadian Stunting				Total		P
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	20	40,8	29	59,2	49	100	0,001
Tidak BBLR	2	6,9	27	93,1	29	100	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>28,2</b>	<b>56</b>	<b>71,8</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer

Tabel 5 Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros Tahun 2022

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		P
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ASI Eksklusif	14	40	21	60	35	100	0,037
ASI Eksklusif	8	18,6	35	81,4	43	100	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>28,2</b>	<b>56</b>	<b>71,8</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer

Tabel 6 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Maros Tahun 2022

Pendapatan Keluarga	Kejadian Stunting				Total		P
	Sangat Pendek		Pendek		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Cukup	16	43,2	21	56,8	37	100	0,005
Cukup	6	14,6	35	85,4	41	100	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>28,2</b>	<b>56</b>	<b>71,8</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer